

SID-Prävention in Österreich

Regionen im Verbund

KERBL R¹, ZOTTER H¹, EINSPIELER C², IPSIROGLU O³, REITERER F¹, SCHENKELI R¹, KENZIAN H⁴, KÖSTL G⁵, KIECHL-KOHLENDORFER U⁶, SPERL W⁷, FÖRSTER H⁷, SEIMANN R⁸, PAKY F⁹, HÄCHL G¹⁰, KURZ H¹¹, HAIDMAYER R², BACHLER I², KENNER T² UND KURZ R¹

- ¹ Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Graz/Steiermark
- ² Physiologisches Institut, Medizinische Universität, Graz/Steiermark
- ³ Ambulatorium Wiener Neustadt, Wiener Neustadt/Niederösterreich
- ⁴ Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Villach/Kärnten
- ⁵ Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Leoben/Steiermark
- ⁶ Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Innsbruck/Tirol
- ⁷ Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Salzburg/Salzburg
- ⁸ Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Linz/Oberösterreich
- ⁹ Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Vöcklabruck/Oberösterreich
- ¹⁰ Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Bregenz/Vorarlberg
- ¹¹ Sozialmedizinisches Zentrum Ost, Wien/Wien

Geschichtliche Entwicklung

Der Anfang gezielter SID-Prävention in Österreich ist mit 1976/1977 anzusetzen. Anlass waren einige in kurzer zeitlicher Folge beobachtete SID-Fälle an der Kinderchirurgie in Graz. Dies veranlasste den Kinderarzt Ronald Kurz und den Physiologen Thomas Kenner das Phänomen „SIDS“ zu einem interdisziplinären Forschungsschwerpunkt zu machen. Schon zuvor hatte sich die Grazer Gerichtsmedizin unter Wolfgang Maresch wissenschaftlich mit diesem Thema befasst [1], und so entstand nun die regionale Arbeitsgruppe im Bundesland Steiermark.

Aufgrund der damals sehr populären Apnoe-Hypothese von Steinschneider [2] widmete sich die Arbeitsgruppe zunächst vor allem der Erforschung von Atemstörungen im Säuglingsalter [3, 4]. Vermehrte Apnoen wurden damals als pathologisch definiert. Säuglinge mit

derartigen zentralen Apnoen wurden relativ großzügig mit Atemmonitoren versorgt und teilweise sogar mit Theophyllin behandelt [5].

In den Folgejahren schlossen sich andere Bundesländer dem Grazer Modell an, v. a. im Bundesland Vorarlberg war die Frequenz von Oxycardiorespirographien (OCRG), Theophyllinbehandlungen und Monitoring relativ hoch [6]. In anderen Bundesländern bestand zum damaligen Zeitpunkt keine Möglichkeit für OCRGs, hingegen wurde auch dort Monitoring recht großzügig eingesetzt [7].

Im weiteren Verlauf stellte sich mehr und mehr heraus, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen zentralen Apnoen und SID unwahrscheinlich sei. Es entstanden daher neue Bestrebungen, das „SID-Risiko“ auf andere Art zu definieren. Die Physiologin Christa Einspieler erarbeitete durch retrospektive Analysen zahlreicher SID-Fälle ein typi-

sches „Risikoprofil“ für SID, und unter mehr als 300 untersuchten Items zeigten 23 einen signifikanten Zusammenhang mit SID [8]. Der Fragebogen wurde ab 1988 in einer Pilotstudie und ab 1990 flächendeckend im Bundesland Steiermark ausgegeben [9, 10]. Wiederum folgten andere Bundesländer dem Beispiel und verwendeten den Grazer SIDS-Risikofragebogen (SRFB), teilweise allerdings in modifizierter Form (Tirol, Salzburg [11]).

In der prospektiven Anwendung zeigten die SIDS-Risikofragebögen allerdings eine begrenzte Sensitivität und Spezifität, weshalb sie in den letzten Jahren weniger als Risikodetektor denn als „Vektor zur Bevölkerung und zurück“ eingesetzt wurden.

In den neunziger Jahren wurde zunehmend klar, dass eine umfassende Aufklärungsarbeit wahrscheinlich zur effektivsten SID-Reduktion führen kann. Aus diesem Grund wurden verschiedene Informationsmedien (Broschüren, Poster, Videos etc.) aufgelegt und darüber hinaus die persönliche Aufklärung an Gebärstationen, in Mütterberatungsstellen etc. verstärkt [12]. Schließlich wurde im Jahr 2002 mit Eröffnung der Website www.sids.at der vorerst letzte Schritt gesetzt.

Gemeinsamkeiten und Unterschiede in verschiedenen Bundesländern

Wie oben erwähnt unterscheiden sich die SID-Präventionsprogramme der einzelnen österreichischen Bundesländer

teilweise voneinander [7]. So haben insbesondere Bundesländer mit früh einsetzenden Präventionsbestrebungen relativ lange an „Atemstudien“ und einem recht großzügigen Monitoring festgehalten, während Bundesländer mit später einsetzenden Präventionsbestrebungen aus den „Fehlern“ anderer Regionen lernen konnten und die jeweils zeitgemäßen Präventionsmethoden zum Einsatz brachten (*Tab. 1, Abb. 1*).

Als Beispiel sei hier die Wiener Präventionskampagne angeführt [13]: In diesem Programm waren Oxycardiorespiographie (OCRG) und Monitorig von Anfang an nur marginal vertreten, während man auf Aufklärung und die Vermittlung positiver Botschaften setzte („Ihr Baby mag rauchfrei, Ihr Baby braucht Nähe ...“) (*Tab. 1*).

Wie in anderen internationalen Präventionsprogrammen stützten sich auch die österreichischen Bemühungen vor allem auf die Vermeidung von Bauchlage im Schlaf, der Überwärmung im Schlaf und die Vermeidung von Nikotinkontakt.

Ein Teil der Unterlagen zur SID-Aufklärung wurde von Vertretern der einzelnen Bundesländer gemeinsam erarbeitet und es existiert (neben anderen – regional verwendeten Foldern) eine gesamtösterreichische Broschüre zur SID-Aufklärung. Auch im Beiheft zum österreichischen Mutterkindpass wird derartige „gemeinsame“ Information über richtige Säuglingspflege an die Eltern weitergegeben.

Eine Zusammenarbeit mit den Elterninitiativen und Selbsthilfegruppen (*SIDS*

	„Risikobewertung“	Polygrafie/OCRG	(SID)-Beratung
Steiermark	+++	+++	+++
Vorarlberg	+++	+++	+++
Tirol	+++	+	+++
Salzburg	++	+	+++
Niederösterreich		++	++
Oberösterreich	++	+	++
Wien		+	+++
Kärnten		+	++
Burgenland			++

Tab. 1

In den einzelnen österreichischen Bundesländern wurden in den letzten zehn Jahren die verschiedenen Möglichkeiten der SID-Prävention unterschiedlich gewichtet. In den letzten Jahren hat sich überall der Schwerpunkt auf Information und Beratung verlagert.

**Abb. 1**

Neben einer überregional verwendeten Broschüre (links) existieren in den Bundesländern auch regional aufgelegte Folder (Steiermark und Tirol Mitte, Wien rechts), die auch in verschiedenen Fremdsprachen auf die wichtigsten Punkte der SID-Prävention hinweisen.

Austria u. a.) hat sich seit vielen Jahren in allen Bundesländern bewährt.

Ein österreichweit noch nicht zufriedenstellend gelöster Punkt betrifft die Todesfallanalysen [14, 15]. Während einige Bundesländer derartige interdisziplinäre Analysen sehr konsequent durchführen, herrscht in anderen Regionen teilweise noch eine gewisse diagnostische Unsicherheit. Eine im Jahr 2003 entwickelte Datenbank soll hier die Situation verbessern helfen und ab 2004 österreichweit zum Einsatz kommen.

Die österreichischen SIDS-Konsensuskonferenzen

Seit dem Jahr 1991 wurden in Österreich mehrere SIDS-Konsensuskonferenzen abgehalten [16–19]. Absicht dieser Tagungen war es, die Präventionsmethoden der verschiedenen Bundesländer zu vergleichen, kritisch zu evaluieren und (teilweise unter Beiziehung internationaler Experten) mit dem aktuellen Stand der Wissenschaft abzugleichen.

Schließlich wurden in gemeinsamen aus diesen Tagungen hervorgehenden Publikationen Empfehlungen für die weitere Vorgehensweise (z. B. für polygrafische Untersuchungen, Monitoring, Obduktion etc.) erarbeitet [16–19]. Diese Konsensuskonferenzen führten in den letzten Jahren zu einer weitgehenden Harmonisierung der SID-Präventionsprogramme der einzelnen Bundesländer.

Entwicklung der SID-Mortalität in Österreich

Seit 1990 kam es zu einem kontinuierlichen Rückgang der SID-Inzidenz von 1,56 auf unter 0,40 Promille. Dieser Rückgang geht einher mit einem Rückgang der postneonatalen Mortalität von 3,3 auf 1,28 Promille. Zuletzt lagen die SID-Prävalenzzahlen für einzelne Bundesländer zwischen 0,1 und 0,9 Promille, diese regionalen Unterschiede dürfen aber aufgrund mittlerweile sehr kleiner Fallzahlen nicht überbewertet werden.

In den letzten Jahren ereigneten sich SID-Fälle bevorzugt in nicht-complianten Familien oder aber bei älteren Säuglingen, die sich bereits selbständig in die Bauchlage drehen können [20]. Derartige Todesfälle scheinen auch in Zukunft – zumindest solange die Pathogenese des SID nicht definitiv geklärt ist – nur schwer vermeidbar.

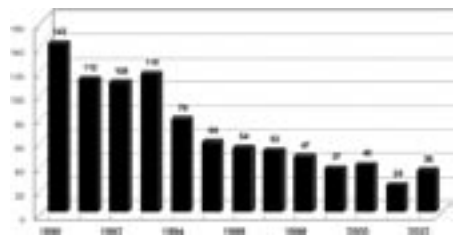


Abb.2
Österreichweit ist seit 1990 ein kontinuierlicher Rückgang der SID-Fälle zu verzeichnen.

AUTOR

Prof. Dr. med. Reinhold Kerbl
Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Universität Graz/Österreich

LITERATUR

- 1 Maresch W: Bedeutung von Elektrolytbestimmungen des Herzmuskels zur Klärung plötzlicher Todesfälle im Säuglingsalter. *Wien Klin Wochenschr* 74 (1962) 21–24
- 2 Steinschneider A: Prolonged apnea and the sudden infant death syndrome: clinical and laboratory observations. *Pediatrics* 50 (1972) 646–654
- 3 Haidmayer R, Pfeiffer KP, Kenner T, Kurz R: Statistical evaluation of respiratory control in infants to assess possible risk for the sudden infant death syndrome (SIDS). *Eur J Pediatr* 138 (1982) 145–150
- 4 Haidmayer R, Kerbl R, Meyer U, Kerschhaggl P, Kurz R, Kenner T: Effects of naloxone on apnoea duration during sleep in infants at risk for SIDS. *Eur J Pediatr* 145 (1986) 357–360
- 5 Reiterer F, Schenkeli R, Kurz R, Haidmayer R: Effekt einer Aminophyllintherapie beim reifgeborenen Säugling mit Schlafapnoesyndrom. *Monatsschr Kinderheilkd* 136 (1988) 368–371
- 6 Hächl G, Schabel F: Erfahrungen mit der Aminophyllin-Prophylaxe (Euphyllin) bei Apnoen und periodischer Atmung bei Säuglingen. *Pädiatr Pädol* 23 (1988) 115–119
- 7 Kerbl R, Kurz R, Reiterer F, Einspieler C, Haidmayer R, Kenner T et al.: SIDS-Prävention in der Steiermark. Das Grazer Modell. *Pädiatr Pädol* 29 (6) (1994) 129–136
- 8 Einspieler C, Holzer A, Spannring R, Kurz R, Kenner T: Retrospektive Untersuchung über die Ereignisse vor dem plötzlichen Tod (SIDS) von 80 Säuglingen. *Pädiatr Pädol* 23 (1988) 233–243
- 9 Einspieler C, Sutter HA, Kurz R, Löscher WN, Kerbl MU, Roll P et al.: Der SIDS-Risikofragebogen Graz (SRFB): I. Entwicklung und Validierung. *Klin Pädiatr* 204 (1992) 84–88
- 10 Einspieler C, Löscher WN, Kurz R, Rosanelli K, Rosegger H, Bachler I et al.: Der SIDS-Risikofragebogen Graz (SRFB): Prospektive Anwendung bei 6000 Säuglingen. *Klin Pädiatr* 204 (1992) 88–91
- 11 Kohlendorfer U, Kiechl S, Sperl W: Sudden infant death syndrome: risk factor profiles for distinct subgroups. *Am J Epidemiol* 147 (1998) 960–968
- 12 Kurz R, Kenner T, Poets C (eds): *Der plötzliche Säuglingstod*. Springer, Wien New York, 2000
- 13 Ipsiroglu OS, Lischka A, Sacher M, Stögmann W, Pollak A: Secure Sleep – SIDS prevention campaign by children’s hospitals of Vienna. *Wien Klin Wochenschr* 112 (2000) 185–186
- 14 Kerbl R, Kytir J, Roll P, Einspieler C, Spuller E, Ratschek M et al.: SIDS-Mortalität in Österreich. *Pädiatr Pädol* 30 (1995) 125–131
- 15 Kerbl R, Kytir J, Sackl G, Ratschek M, Roll P, Kurz R: Der plötzliche Säuglingstod (SIDS) in Österreich. Wie verlässlich ist die Diagnose? *Wien Klin Wochenschr* 107 (1995) 237–241
- 16 Ipsiroglu OS, Kerbl R, Urschitz M, Kurz R: 4th Austrian SIDS Consensus-Consultation and the Viennese SIDS prevention campaign „Secure Sleep“. *Wien Klin Wochenschr* 112 (2000) 187–192
- 17 Ipsiroglu OS, Fatemi A, Rabl W, Klupp N, Roll P, Meyer H et al.: Sudden infant death in Austria – status quo and recommendations of the SIDS Consensus Working Group for Improved Registration. *Wien Klin Wochenschr* 114 (2002) 795–800
- 18 Kurz R, Prechtel HFR: Prävention des plötzlichen Säuglingstodes. 2. Österreichisches SIDS-Konsensus-Gespräch am 12. Juni 1994 in Gößl/Grundlsee. *Pädiatr Pädol* 30 (1995) 33–35
- 19 Kurz R, Sterniste W, Haidmayer R, Lischka A: Bericht vom 3. Österreichischen SIDS-Konsensus-Gespräch, Graz 8. 3. 1996. *Pädiatr Pädol* 31 (1996) 197–199
- 20 Kerbl R, Zotter H, Einspieler C, Roll P, Ratschek M, Köstl G et al.: Classification of sudden infant death (SID) cases in a multidisciplinary setting. Ten years experience in Styria (Austria). *Wien Klin Wochenschr* (in press 2003)